

### 案情摘要

整骨院(柔道整復師)非屬全民健康保險法第55條第2款規定之醫事服務機構，保險對象至非醫療機構就醫，本保險不予給付。

請求事項	核退日本就醫自墊之醫療費用。
	審 定
主 文	申請審議駁回。
事 實	一、境外就醫地點：日本整骨院(柔道整復師)。 二、就醫原因：足踝關節扭傷，疑腓骨端骨折。 三、就醫情形：103年11月21日門診。 四、核定內容： 申請人103年11月21日於臺灣地區外就醫，經專業審查結果，認為依所附資料無法判定屬不可預期之緊急傷病，且整骨非屬正統醫療行為，核與核退規定不符，所請醫療費用，不予核退。
理 由	一、法令依據： (一)全民健康保險法第55條第2款。 (二)全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第2條。 二、健保署提具意見： 該署復依申請人申請審議所述理由送請專業審查，認為申請人扭傷腳踝隔日就醫，確屬不可預期之緊急傷病，惟「整骨院」非健保規定給付之正規醫療院所，故仍維持原核定。 三、綜整本部委請醫療專家審查意見及卷附「施療證明書」、○○診所診斷證明書、○○醫院乙種診斷證明書等相關資料顯示： (一)申請人於103年11月21日因足踝關節扭傷、疑腓骨端骨折至日本整骨院(柔道整復師)門診，固可認屬因不可預期之緊急傷病而就醫，惟該整骨院(柔道整復師)並非本保險給付之醫事服務機構。 (二)綜合判斷：同意健保署意見，不予核退103年11月21日門診費用。 四、申請人主張其103年11月20日下午在日本摔傷，本以為只是扭傷故未立即就醫，11月21日腫脹且疼痛加劇，民宿主人便帶其到隔壁的整骨院看診，並告知是可以報保險的，櫃檯有「支部認定證」

，對觀光客而言，這應該是醫事服務機構，就醫後醫生告知其骨頭裂了，要轉大醫院看，並替其開立證明；觀光客不懂當地語言，要如何判定是否是健保署核准的醫事服務機構，且對方有證書及正式收據，跟臺灣診所一樣，當下當然是先就近就醫，知道需要進一步治療後也立刻更改班機提前回國云云，惟所稱核難執為本案之論據，分述如下：

- (一)查全民健康保險係強制性社會保險，雖肩負著保障全體國民健康之使命，惟基於財源之有限性與醫療資源分配正義性，以保險醫事服務機構所提供之適切、合理而有必要之基本醫療照護為前提。我國考量各國生活水準之差異，為維護整體保險對象權益之公平性，乃於全民健康保險法第 55 條第 2 款及第 56 條第 2 項規定：「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」、「保險對象申請核退自墊醫療費用應檢具之證明文件、核退基準與核退程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。」，改制前行政院衛生署遂按上開法律授權訂定「全民健康保險自墊醫療費用核退辦法」，先予敘明。
- (二)依前開規定，保險對象至非本保險醫療機構就醫，以發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫者，始得申請核退醫療費用，該核退內容自亦以適切、合理而有必要之緊急處置為限，又前揭核退辦法並賦予健保署對臺灣地區外之核退案件，有審核其醫療是否適當且合理之權限。
- (三)本件申請人系爭門診就醫，經有審核權限之機關健保署及本部委請醫療專家審查結果，均認為屬因不可預期之緊急傷病而就醫，惟該整骨院（柔道整復）並非本保險給付之醫事服務機構，已如前述，申請人所稱，核有誤解。

五、綜上，健保署未准核退系爭門診費用，並無不合，原核定應予維持。

據上論結，本件申請為無理由，爰依全民健康保險法第 6 條及全民健康

保險爭議事項審議辦法第 19 條第 1 項規定，審定如主文。
--------------------------------

本件申請人如有不服，得於收受本審定書之次日起 30 日內向衛生福利部(臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號)提起訴願。

相關法令：

一、全民健康保險法第 55 條第 2 款

「保險對象有下列情形之一者，得向保險人申請核退自墊醫療費用：二、於臺灣地區外，因罹患保險人公告之特殊傷病、發生不可預期之緊急傷病或緊急分娩，須在當地醫事服務機構立即就醫；其核退之金額，不得高於主管機關規定之上限。」

二、全民健康保險自墊醫療費用核退辦法第 2 條

「全民健康保險（以下稱本保險）保險對象符合本法第五十五條各款規定情形之一者，得依本辦法規定申請核退醫療費用。」